

Sozialpädagogische Arbeit mit Familien und Angehörigen

Teil 2

**die „so genannten Problemfamilien“:
Familien in erschwerten Lebenssituationen verstehen**

Gabriela Antener
Wolfgang Widulle
Armin Eberli

Inhaltsverzeichnis

1 Familien mit behinderten Kindern	3
1.1 Wir haben ein behindertes Kind.....	3
1.2 Belastende Übergangsphasen.....	4
1.3 Besondere Belastungen von Müttern schwerstbehinderter Kinder.....	4
1.4 Die Situation der Geschwister.....	5
1.5 Unterstützung und Hilfen	6
1.6 Schwere Herausforderungen - neue Kompetenzen.....	6
2 Familien mit Gewaltproblematik	7
2.1 Die Motive vernachlässigender und misshandelnder Eltern	7
2.2 Die Familiendynamik in Gewaltfamilien	8
3 psychische Krankheit in Familien	10
3.1 Psychische Erkrankungen im System Familie	10
3.2 Zur Lebenssituation der Angehörigen psychisch kranker Menschen – Spezifische Schwierigkeiten und Belastungen.....	11
3.3 Welche Auswirkungen hat das Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil auf die Entwicklung und den Alltag der Kinder?	11
4 Familien mit suchtkranken Angehörigen	13
4.1 Was wird heute unter Sucht und Abhängigkeit verstanden?	13
4.2 Das Konzept der Co-Abhängigkeit.....	13
4.3 Die Auswirkungen der Sucht auf die Familiendynamik.....	14
4.4 Das Leben der Kinder in Suchtfamilien.....	16
5 Sexuelle Gewalt in Familien	16
5.1 Was ist sexueller Missbrauch?	17
5.2 Die inzestuöse Familie	18
6 Literatur	20

Copyright: Gabriela Antener, Armin Eberli, Wolfgang Widulle.

1 Familien mit behinderten Kindern

Sind Familien mit einem behinderten Mitglied besondere Familien? Nein, sagen die meisten betroffenen Familien. Den Katastrophen-Blick haben oft die anderen, die so genannten „normalen“ Familien. Familien mit einem behinderten Mitglied sind nicht per se „behinderte Familien“. Es sind ganz normale Familien, die allerdings mit besonderen Problemen konfrontiert werden und deren Leben sich oft in wichtigen Bereichen anders gestaltet als in einer Familie ohne behindertes Mitglied. Sie sind angewiesen auf Verständnis und Unterstützung um nicht ins Abseits gedrängt zu werden.

1.1 Wir haben ein behindertes Kind

Bereits die Geburt eines nichtbehinderten Kindes stellt eine Entwicklungsaufgabe dar, die mit Konflikten und Krisen verbunden sein kann. Im Sinne eines normativen Übergangs muss das Paar oder die Familie sich den neuen Aufgaben stellen, die mit der Geburt des Kindes von ihnen zu bewältigen sind. Dabei verändert sich ein beachtlicher Teil der bisherigen Lebensplanung zwangsläufig: Finanzen, Wohnverhältnisse, Tagesablauf, Freizeitgestaltung, Arbeitsaufteilung, Partnerschaft etc. All dies verlangt von den Partnern grosse Anpassungsleistungen.

Die Geburt eines behinderten Kindes belastet die junge Familie in erheblich höherem Ausmass als die Geburt eines nichtbehinderten Kindes. Mit der Tatsache konfrontiert zu werden, ein behindertes Kind zu haben, muss als schwere Schockerfahrung bezeichnet werden, umso mehr, als die Eltern in der Schwangerschaft von diesem Thema meist völlig unbelastet sind. Mütter schildern die Palette von Gefühlen in dieser Situation so: massloses Erschrecken, Panik, Entsetzen, Ungläubigkeit, Enttäuschung, Scham, Angst etc. Schlagartig wird klar, dass weder die eigenen noch fremde Erwartungen an das Kind im erträumten Ausmass erfüllt werden können. Anstatt die Freude über das Kind auszukosten, Nähe und Verbundenheit aufzubauen, sind die Eltern plötzlich einer Fülle von negativen Stressfaktoren ausgesetzt. Die Identifikation mit dem behinderten Kind ist zunächst fast unmöglich – nicht zuletzt auch wegen der ungewissen Zukunftsperspektiven. Das behinderte Kind löst Enttäuschungen, Schuldgefühle und Zukunftsängste aus. Die Eltern stehen vor der schwierigen Aufgabe die Ambivalenz von Ablehnung der Behinderung und Liebe/Annahme des Kindes auszuhalten und letztlich in Einklang zu bringen. In dieser Zeit ist es wichtig, dass Eltern ihre Trauer, Angst, Enttäuschung und Gekränktheit auch ausdrücken dürfen.

„Alle unsere früheren Pläne und Vorstellungen haben wir aufgeben müssen und uns an die neue Situation anpassen müssen. Heute orientieren wir uns in erster Linie an den Bedürfnissen, die unser Kind hat, und nicht mehr so an unseren. Das ist nicht immer einfach. Ich habe häufig depressive Zeiten und wirkliche Tiefpunkte, aber das muss ich irgendwie überwinden. Trotzdem kann ich sagen, dass wir das Schlimmste hinter uns haben. Das Leben ist nicht mehr hoffnungslos, sondern hat auch wieder schöne Seiten (Angelika, 38 Jahre)

Nicht immer gelingt die Auseinandersetzung mit den neuen Herausforderungen in allen Bereichen. Es kann zu Abwehrreaktionen kommen, die zu einer erschwerten Erziehungssituation führen:

- Realitätsverleugnung, d.h. die Eltern verharren in Passivität und hoffen, es möge alles „wieder gut“ werden;
- hektische Aktivität, die sich in permanenter Suche nach neuen Therapiemöglichkeiten, berühmten Ärzten, Wunderheilern und alternativen Therapien äussert;
- Verbitterung und Feindseligkeit gegenüber der Umwelt mit einem Gefühl von Verlassenheit und Einsamkeit;
- extreme, übersteigerte Zuwendung zum behinderten Kind und daraus resultierende Vernach-

lässigung der Partnerin/des Partners, der anderen Kinder oder sonstiger Angehöriger.

1.2 Belastende Übergangsphasen

Für die Eltern ist die Behinderung eines Familienmitglieds nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt einmal „bewältigt“ und „angenommen“. Immer wieder können Krisen auftreten, die die Familie belasten. Es gibt neben dem Erkennen der Behinderung v.a. noch zwei kritische Schwellen (im Sinne ökologischer Übergänge), die häufig krisenhaft erlebt werden:

- Die Einschulung und damit verbunden die Erkenntnis, dass das eigene Kind keine normale Schullaufbahn einschlagen kann, bzw. verringerte Bildungschancen hat;
- Das Erwachsenwerden und das Erkennen, dass ein unabhängiges Leben und eine normale Berufswahl nicht im gewünschten Mass möglich sein werden.

Die Einschulung wird v.a. dann als krisenhaft erlebt, wenn mit den Behörden und Fachleuten Schwierigkeiten auftreten – z.B. wenn eine integrative Schulung immer wieder gefährdet ist, weil keine Lehrperson bereit ist, das Kind in die Klasse aufzunehmen; wenn Fachleute bei der Therapie die Wünsche der Eltern nicht berücksichtigen etc.

Die Phase des Erkennens der Behinderung und die Phase des Übertritts ins Erwachsenenalter werden von den Eltern unabhängig von den Fachleuten als krisenhaft erlebt. D.h. in diesen Situationen sind grosse individuelle Krisenpotentiale vorhanden. Die Eltern sind dabei mehr auf sich selber zurückgeworfen und mit existentiellen Fragen konfrontiert: Sie müssen eine unerwartete bzw. zeitlich nicht absehbare Verantwortung übernehmen, die ihnen viel abverlangt.

Verschiedene Untersuchungen und Berichte zeigen, wie sehr sich Eltern belastet fühlen: Fast ein Viertel fühlt sich „meistens“ und fast die Hälfte „zumindest manchmal“ körperlich und seelisch belastet. Für drei Viertel ist die Freizeit „knapp“, und genauso viele fühlen sich „ständig angebunden“. Der weitaus grösste Teil der Belastungen liegt zweifelsohne auf den Müttern: Betreuung, Pflege und Förderung werden meist von den Frauen übernommen. In der Folge wird dadurch bewusst oder unbewusst der Lebenszweck und der Lebensinhalt bestimmt.

1.3 Besondere Belastungen von Müttern schwerstbehinderter Kinder

Besonderen Belastungen sind Mütter schwerstbehinderter Kinder ausgesetzt. Ihr Alltag wird in besonderer Weise geprägt durch das Ausmass der Aufgabe, ein solches Kind zu pflegen und zu erziehen: Wolf-Stiegemeyer meint dazu:

Die meisten Nichtbetroffenen können sich oft nicht einmal in Ansätzen vorstellen, welches Ausmass diese Aufgabe hat. Sie ist nur ein Full-time-Job, sondern geht sowohl zeitlich als auch inhaltlich darüber hinaus. Es bedeutet ständige Rufbereitschaft, Tag- und Nachtdienst; während der Krankheitszeiten des Kindes sowie an Wochenenden und in den Ferien, wenn viele andere Menschen Erholungszeiten haben, besteht ein 24-Stunden-Arbeitstag. Lediglich ausserhäusliche Betreuungszeiten, wie z.B. Kindergarten, Schule und Werkstatt, bieten eine Erholungspausen.

Wolf-Stiegemeyer gibt einen Überblick, über die möglichen Belastungen dieser Mütter:

- **Verantwortung:** Eigenverantwortung für sein Leben wird das Kind voraussichtlich nie übernehmen können. Die Mutter steht deshalb vor der „permanenten Mutterschaft“, die selbst bei späterer Unterbringung des erwachsenen Kindes in einem Wohnheim o.ä. noch die Verantwortung für sein Wohlergehen mit einschliesst.
- **Zeit:** Das Zeitbudget ist weit gehend fremdbestimmt. Arbeitszeit wird organisiert nach den Bedürfnissen des Kindes. Es bleibt wenig Freizeit - eigene Interessen können kaum aufgebaut und gelebt werden. Im Verhältnis zu anderen Müttern dauert diese Fremdbestimmung auch länger – d.h. auch die persönliche Zukunft kann weniger selbstbestimmt gestaltet werden.
- **Tages- und Nachtrhythmus:** Der normale Tages- und Nachtrhythmus ist oft unterbrochen. Die

Tage sind mit Konzentration fordernden, oft auch sehr anstrengenden Tätigkeiten ausgefüllt. Die Nachtruhe wird - oft über Jahre und Jahrzehnte – durch die Bedürfnisse des Kindes unterbrochen.

- **Normale Wochen- und Jahresrhythmus:** 5-Tageweche mit Erholungswochenende ist kaum möglich. Wochenenden sind oft noch belasteter als Wochentage, da ausserhäusliche Betreuung wegfällt. Ferienzeiten des Kindes können zu „Höchstbelastungen“ fast ohne jeden Freiraum werden.
- **Trennung von Arbeit, Freizeit und Wohnen** fällt weit gehend weg. Einige Mütter sprechen von einer Art Gefängnis oder Käfig, in dem sie leben müssen.
- **Autonomie:** Möglichkeiten auf Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung sind eingeschränkt. Innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung gibt es eine besondere Form der Abhängigkeit: Die Kinder sind abhängig von den Müttern. Die Mütter sind in ihrem Tagesablauf weit gehend abhängig von den Bedürfnissen und Vorgaben der Kinder. Keiner der beiden ist autonom. Das Mass der Fremdbestimmung wird noch erhöht, wenn lebensbedrohliche Krankheiten, Klinikaufenthalte etc. dazukommen.
- **Emotionale Belastung:** Im Sinne einer lebenslangen Trauerarbeit von besonderer Bedeutung. Durch Verarbeitung all der schweren Gefühle soll ein erfülltes Leben mit dem behinderten Kind möglich werden. Oft leichter gesagt als getan, da die Gefühle immer wieder durch verschiedene Ereignisse im Leben aufgewühlt werden.
- **Familienleben ist geprägt durch die Bedürfnisse des Kindes.** Insbesondere, wenn Geschwisterkinder da sind, kommt die Mutter in Bedrängnis, Zeiten für Unternehmungen mit der Familie zu ermöglichen, die auch in anderen Familien üblich sind. Familienleben findet vielleicht wegen der Konzentration auf das schwerbehinderte Kind kaum noch statt. Auffälligkeiten der Geschwisterkinder belasten die Mutter besonders.
- **Partnerschaft** ist oft belastet. Stichpunkte dazu: fehlende gemeinsame Zeiten, belastete Gespräche, durch seelische und körperliche Erschöpfung verursachtes sexuelles Desinteresse, unterschiedlicher Umgang mit Trauer.
- **Finanzielle und rechtliche Situation.** Die ökonomische Situation der Familie kann besonders belastet sein, da die Mutter durch die ständige Pflege und häufige Krankheiten des Kindes nicht in der Lage ist einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzukommen. Leistungen der IV müssen erfragt und beantragt werden. Oft müssen Rechte erkämpft werden, da es erheblichen Ermessensspielraum gibt.
- **Zukunftsunsicherheit:** Sorgen um die Zukunftsaussichten des Kindes und die eigene Zukunftsperspektive stellen eine grosse Belastung dar. Die meisten Mütter wünschen sich für ihre Kinder eine ortsnahe und qualifizierte Unterbringung in einem betreuten Rahmen. Wahlmöglichkeiten gibt es kaum – die meisten Eltern sind froh, wenn sie überhaupt einen Platz für ihr Kind finden.

Ein ganz wichtiger und belastender Moment im Leben der Mütter ist die fehlende Information der Umwelt über die Situation im Zusammenleben mit einem schwerstbehinderten Kind. Sehr betroffen sind viele Mütter über das fehlende Verständnis sowie die fehlende Achtung und Wertschätzung ihrer Lebensleistung, ihrer Person und der Person ihres Kindes.

1.4 Die Situation der Geschwister

Die Geschwister behinderter Kinder befinden sich in einer besonderen Situation. Ihr Bruder oder ihre Schwester beansprucht viel Aufmerksamkeit und Zeit. Dabei kommen sie selber auch mal zu kurz. Es wird von ihnen erwartet, dass sie auf das behinderte Geschwister Rücksicht nehmen. Sie haben weniger Zugang zu ihren Eltern. Sie fühlen sich deshalb zurückgesetzt und sind es leid, zweite Geige zu spielen. Sie erleben auch die Geschwisterfolge anders. Das jüngere Kind erlebt, dass es das ältere Geschwister überholt – und fühlt sich dadurch verunsichert. Die Positionen im Familiensystem werden neu verteilt.

Das Bewusstsein, die eigene körperliche und geistige Unversehrtheit nicht als lebenslangen Ga-

rantieschein mitbekommen zu haben, prägt die Geschwister behinderter Kinder mehr als Gleichaltrige. Sie werden die Angst nicht los, selbst behindert zu sein oder zu werden.

Sie leben in einer aussergewöhnlichen Familie. In bestimmten Phasen ihres Lebens ist Kindern Konformität sehr wichtig. Sie wollen ein Leben nach der Norm. Behinderung ist aber nicht Norm – und viele, die sonst bereitwillig ihr behindertes Geschwister mit zum Spielen genommen haben, versuchen nun, es abzuhängen.

Obwohl die Situation der Geschwister nicht einfach ist – viele bewältigen diese Aufgabe sehr gut. Dabei bestimmen die objektiven Tatsachen nur zum Teil die Auswirkungen auf die Lebenssituation der Geschwister. Entscheidend ist die Interpretation und die eigene Stellungnahme der Familie. Inwieweit das gemeinsame Aufwachsen mit einem behinderten Kind im Sinne einer Herausforderung letztlich der Persönlichkeitsreifung dient oder aber als schwere Belastung zu ungünstiger Entwicklung führt, kann nur bei genauer Kenntnis des einzelnen Geschwisters und seiner Familie beurteilt werden.

1.5 Unterstützung und Hilfen

Unterstützung und Hilfe von aussen sind in solch belastenden und oft auch krisenhaften Lebenssituationen nützlich und sinnvoll. Als besonders hilfreich wurden dabei von den Eltern folgende Massnahmen empfunden:

- Selbsthilfegruppen bieten die Gelegenheit, soziale Beziehungen zu Menschen aufzubauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben und mit denen man ein vergleichbares Leben teilt. (Stichwort: Empowerment).
- Familienberatung ist besonders bei innerfamiliären Konflikten angebracht.
- Familienentlastende Massnahmen nehmen meist vorübergehend einen Teil der konkreten Alltags-Belastungen ab. (Entlastungsdienst der Pro Infirmis; temporäre Fremdplatzierung; Freizeitangebote).

1.6 Schwere Herausforderungen - neue Kompetenzen

Viele Eltern und Geschwister entwickeln durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung neue Fähigkeiten, Kompetenzen und eine erhöhte persönliche und soziale Reife. Intensive Erlebnisse und Gefühle, oft auch schmerzliche Erfahrungen führen zu tief greifenden Veränderungen, die neue Persönlichkeitsmerkmale entwickeln helfen.

Die Wahrheit ist: Wir empfinden Markus als Bereicherung *und* als Belastung. Wir lieben den kranken Jungen und gäben doch alles darum, wenn er gesund wäre. Wir wissen, wie viel unsere Familie der Erfahrung im Zusammenleben mit Markus zu verdanken hat, und wären doch froh, wir hätten die Erfahrung nie machen müssen. (Ruth Müller-Garn)

Viele Eltern geben an „reifer“, „problembewusster“ – aber auch „selbstbewusster“ geworden zu sein. Viele haben eine veränderte Einstellung zum Leben und gewinnen mit der Zeit eine neue Sichtweise auf ihr Kind: nicht mehr die Mängel oder Defekte dominieren - sondern es werden Fähigkeiten und Kompetenzen gesehen. Der Normalisierungsdruck verliert im Lauf der Zeit an Bedeutung. Wichtig ist den Eltern, dass ihre Kinder zufrieden, glücklich sind und dass das Familienklima gut bleibt.

2 Familien mit Gewaltproblematik

Die nachfolgenden Äusserungen beziehen sich im Wesentlichen auf Hantel-Quitmann 1997, S.305ff

Seelische oder körperliche Vernachlässigung oder gar Misshandlung sind verschiedene Formen der Missachtung und Verletzung kindlicher Bedürfnisse. Diese Bedürfnisse zu erkennen ist manchmal nicht einfach. Eltern brauchen nicht unbedingt einen Kurs in Entwicklungspsychologie absolviert zu haben, um gute Eltern zu sein. Wer allerdings weder in seiner eigenen Kindheit noch durch andere Erfahrungen gelernt hat, was Kindheit bedeutet, oder gar selbst misshandelt wurde, der weiss auch als erwachsener Mensch nicht, was Kinder brauchen.

Normalerweise wissen Eltern allerdings, was Kinder brauchen und können auf Bedürfnisse eingehen. Je nach theoretischem Standort lassen die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse sich unterschiedlich beschreiben und klassifizieren.

Folgendes Bild kindlicher Entwicklungsbedürfnisse lässt sich in sechs Punkten zusammenfassen:

- 1) Gewünscht zu sein und nicht abgelehnt zu werden auf dieser Welt (existenzielle Spiegelung);
- 2) Sicherung des körperlichen Wohls (Nahrung, Kleidung, Wohnung, Körperkontakt etc.);
- 3) stabile/enge Bindung zu mindestens einer Bezugsperson (Bindungsverlässlichkeit, Objektkonstanz);
- 4) Bedürfnis nach Autonomie auf der Basis stabiler Beziehungserfahrungen;
- 5) Emotionale bzw. affektive Spiegelung (Selbstvertrauen, narzisstische Basis, Urvertrauen);
- 6) Stimulation und Förderung der kindlichen Entwicklung (Spiel, Sprache etc.).

Diese Bedürfnisse beziehen sich natürlich eher auf einen Säugling bzw. ein Kleinkind und ändern sich mit zunehmenden Alter des Kindes in ihrer Gewichtung.

Beziehungsdynamische Definitionsversuche der Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen sind kompliziert, weil sie nur innerhalb eines bestimmten Verhältnisses gelten. Ein heftiges Schütteln führt bei einem Säugling leicht zu Verletzungen oder zum Tod, bei älteren Kindern hat es kaum körperliche Folgen. Nichtbeachtung oder Liebesentzug kann von Kindern als sehr verletzend und leidvoll erlebt werden, besonders wenn dies dauerhaft geschieht, aber selbst dabei kommt es immer auf das konkrete Kind und seine Beziehung zum strafenden Elternteil an. Das gleiche betrifft den berühmten „Klaps auf den Po“. Wenn Kinder niemals körperlich den Ärger der Eltern spüren müssen, dann ist der Klaps auf den Po für diese Kinder eine körperliche und psychische Misshandlung, weil er sie verletzt und kränkt. Die gleiche Handlung würde von einem schwer körperlich misshandelten Kind wahrscheinlich ignoriert und als lächerlich empfunden. Es gibt somit keine allgemeingültige, für jedes Kind zutreffende Definition von Kindesmisshandlung. Der Beziehungskontext ist entscheidend.

Zu einer differenzierten Beziehungsperspektive bei der Beurteilung der Frage, ob es sich um eine Form der Kindesmisshandlung handelt oder nicht, gehört die Prämisse der prinzipiellen Unzufälligkeit eines solchen Misshandlungsgeschehens. Misshandelnde Eltern haben für die kindlichen Verletzungen fast immer eine nicht enden wollende Liste von Erklärungen. Dabei schrecken sie auch nicht davor zurück, eine Lüge nach der anderen vorzubringen: Sobald einer Äusserung nachgewiesen werden konnte, dass sie unmöglich oder wenig glaubwürdig ist, wird sofort eine andere, viel abenteuerlicherer nachgeschoben.

2.1 Die Motive vernachlässigender und misshandelnder Eltern

Eltern, die ihre Kinder vernachlässigen oder misshandeln, fehlt anscheinend die Fähigkeit, sich in das Kind hineinzusetzen. Psychologen nennen dieses Vermögen Introspektionsfähigkeit. Auf emotionaler Ebene entspricht das der Empathiefähigkeit. Misshandelnde Eltern erleben sich im Kontakt mit den Kindern auch anders als nicht misshandelnde Eltern: Sie fühlen sich hilflos, dem Kind ausgeliefert, ohnmächtig und in der Folge auch sehr wütend. Sie wissen rational, dass sie gross sind und ihre Kinder klein, aber in ihren Gefühlen empfinden sie es manchmal genau andersherum. Sie fühlen sich vom Kind abhängig. Die Bedürfnisse der Kinder scheinen ihnen nicht normale Entwicklungsbedürfnisse zu sein, sondern Diktate, manchmal sogar Böswilligkeit, die sie als gegen sich gerichtet interpretieren, als terroristischen Versuch dieses besonderen Kindes, ihnen das Leben schwer zu machen.

Eltern, die so handeln, sind weder übererregbar noch haben sie eine besonders herabgesetzte Erregungsschwelle. Es sind Eltern, die ein negatives Bild ihrer Kindheit haben, die dem Kind und seinem Verhalten schlechte Charaktereigenschaften unterstellen. Sie projizieren negative Selbstanteile auf das Kind und bestrafen diese Eigenanteile im Kind. Misshandlung ist im psychoanalytischen Sinne damit eine über das Kind ausgetragene oder ausagierte Form der Aggression gegen sich selbst.

In den Diskussionen um Gewalt in Familien wird immer wieder den sozioökonomischen Faktoren eine grosse Bedeutung zugeschrieben. Untersuchungen haben ergeben, dass bei den schwer misshandelnden Vätern und Müttern folgende Risikofaktoren bedeutsam ausgeprägt waren: ungewollte Schwangerschaft, unvollständige Familie, schlechte Bewältigungsstrategien, emotionale Unreife, mangelnde Bildung, beengte Wohnverhältnisse, psychische Störungen, Suchterkrankungen, chronische Belastung und mangelnde soziale Integration. Unklar blieb die Gewichtung der einzelnen Faktoren. Nach der derzeitigen Lage der empirischen Erkenntnisse muss man davon ausgehen, dass psychische Faktoren gegenüber sozialen schwerwiegender wiegen in der Genese von Vernachlässigung und Misshandlung. Soziale Faktoren – wie Arbeitslosigkeit, Schulden, beengter Wohnraum – haben eine Stress erzeugende oder Misshandlung auslösende, aber keine ursächliche Bedeutung für das Geschehen.

2.2 Die Familiendynamik in Gewaltfamilien

Untersuchungen des „Centro di aiuto al bambino maltratto e alla famiglia in crisi“ (Zentrum zum Schutz des misshandelten Kindes und zur Unterstützung der krisengeschüttelten Familien) in Mailand haben ergeben, dass nicht die Misshandlung selbst, sondern ihre symbolische Bedeutung für den Partner oder die Familie stärker beachtet werden muss, wenn man das Misshandlungsgeschehen verstehen und verändern will. Dementsprechend enthält diese Form der Misshandlung eines Kindes eine Botschaft des misshandelnden Elternteils an den Partner, um dessen Aufmerksamkeit zu erregen.

Die Misshandlungen einer allein erziehenden Frau an ihrem Kind können einen appellatorischen Charakter an die eigenen Eltern haben, sind weniger aggressiv gefärbt und stellen von daher meist Vernachlässigungen dar. Die Botschaft lautet dann: „Helft mir, ich kann mein Kind nicht erziehen!“ Dahinter verbergen sich oftmals regressive Wünsche nach Versorgung und Liebe durch die Eltern, die sie als Kind nicht bekommen haben und die sie jetzt als Mütter (oder Väter) auf diesem Weg bekommen wollen, da sie durch die eigenen Kinder an die emotional entbehrensreiche Zeit der eigenen Kindheit erinnert werden. Bei einer weiteren Variante dieses Spiels „Erziehungsvermögen als Botschaft“ kann sich die Botschaft der Misshandlung an das erstgeborene wenden, um von diesem Hilfe zu bekommen, die man vom Partner nicht erhält.

Ein weiterer Typus von Gewaltfamilien zeigt sich in der Misshandlung des Kindes als Sündenbock für Verfehlungen anderer, die diese in den Augen des misshandelnden Menschen begangen haben. Meistens handelt es sich hier um ein bestimmtes Kind in der Familie, das besonders geschlagen wird. Die Auswahl dieses Kindes ist psychologisch kein Zufall, denn meist ist es für den miss-

handelnden Erwachsenen ein Kind, mit dem er oder sie sich besonders identifiziert. Mehrfach haben misshandelnde Frauen ausgesagt, dass sie gerade dieses misshandelte Kind auch gleichzeitig am meisten lieben und innerlich zu ihm die intensivste Beziehung haben. Es kann aber auch sein, dass dieses besondere Kind nicht so sehr eigenen Identitätsanteile repräsentiert, sondern diejenigen anderer wichtiger Menschen ihres Lebens, deren Person stark negativ und aggressiv besetzt ist. Misshandlungen sind dann stellvertretende aggressive Entladungen am Kind.

Die Mailänder Kliniker haben ein Phasenmodell entwickelt, dass die Entstehung der Kindesmisshandlung aus der Familiendynamik heraus in vier Schritten zu erklären versucht. Demnach ist der Anfang immer in einem Partnerkonflikt zu sehen, in dem es zu Schaukelbeziehungen von Trennungsandrohung und Aussöhnung kommt. Die Familie, in der es zu Kindesmisshandlungen kommen wird, weist in der ersten Phase einen expliziten Ehekonflikt auf, wobei die Partner ständig und systematisch in Opposition zueinander stehen. Es ist ein Konflikt ohne erkennbaren Ausweg, der gekennzeichnet ist durch Brüche von mehr oder weniger kurzer Dauer, durch ständige Androhungen von Trennung und durch darauf folgende Aussöhnungen. Wir haben es hier mit einer Paarbeziehung zu tun, die ständigen Schwankungen unterliegt, wobei das Paar weder in der Lage ist, zusammen zu bleiben, noch sich zu trennen.

Es bilden sich zwei komplementäre Rollen heraus, die als Opfer und Täter bezeichnet werden. Wenn diese Rollenaufteilung offensichtlich wird, kommt es zur zweiten Phase, in der das Kind aktiv Partei ergreift für das vermeintliche Opfer, denn Kinder haben eine beinahe natürliche Tendenz, die aus ihrer Sicht vermeintlich schwächere Person zu unterstützen. Kleinere Kinder machen dies noch an der Grösse fest, so dass fast immer die Mutter in Konflikten unterstützt wird, grössere Kinder können dagegen mehr differenzieren.

In der dritten Phase kommt es zum mehr oder weniger offenen Bündnis des Kindes mit dem Opfer-Elternteil, wobei das Kind auch offen seine negativen Gefühle dem Täter gegenüber zeigt und vom eigenen Bündnispartner auch dazu angestachelt wird. So wird das Kind dem anderen Elternteil gegenüber immer offener aggressiv, zeigt Wut, weigert sich, den Wünschen und Anordnungen zu folgen, und nimmt damit eine aggressiv gefärbte Oppositionshaltung ein.

In der vierten Phase kommt es für das Kind zum eigentlichen Drama, denn hier wird der ursprüngliche Ehekonflikt umgeleitet und umgedeutet in ein Erziehungsproblem. Damit ist nicht mehr der Konflikt zwischen den Eltern das Problem, sondern das Verhalten des Kindes. Beim Versuch das Verhalten des Kindes unter Kontrolle zu bringen, wird der eine Elternteil überaus freizügig, der andere extrem autoritär. Der Wettkampf wird als Provokation ausgetragen: Es geht darum zu beweisen, der bessere Elternteil zu sein; dabei werden die Erziehungsmethoden des Partners fast automatisch abgewertet. In dieser Lage sieht sich das Kind verraten und hat das frustrierende Gefühl, ein Spielball in der Auseinandersetzung der Eltern zu sein. Und schliesslich kommt das Kind dazu, beide Eltern zu verachten. Seine Reaktionen von Wut, Feindseligkeit und Aggressionen bringt es nun beiden entgegen. Auf diese Weise wird es mit seinem Verhalten gleichzeitig zum Opfer und zum Herausforderer von Gewalt.

Zum diagnostischen Verständnis von Misshandlungen müssen nun alle Ebenen zusammengezogen werden: erstens die individuellen Faktoren, die zur misslungenen Konfliktlösung geführt haben sowie die projizierten, negativen Eigenanteile, zweitens die sozialen Belastungs- und Stressfaktoren und drittens familiendynamische Aspekte, wie sie im Mailänder Modell idealtypisch skizziert sind. Diese drei Faktorebenen – individuelle, soziale und familiendynamische – bilden sich in ihrer gegenseitigen Verstärkung in der Misshandlungssituation ab – wie in einem Brennglas.

3 psychische Krankheit in Familien

Pro Jahr werden in der Schweiz 20'000 bis 25'000 Menschen stationär in psychiatrischen Kliniken aufgenommen. Eine noch viel grössere Anzahl ist in ambulanter Behandlung oder versucht, ohne fachliche Hilfe mit ihren psychischen Problemen fertig zu werden. Erste Erhebungen haben ergeben, dass je nach Klinik 15% bis 30% der Patientinnen und Patienten mit (teilweise mehreren) minderjährigen Kindern zusammenleben, was also gesamtschweizerisch mindestens 3'000 bis 6'000 Kinder bedeutet.

Die Ausführung in diesem Kapitel werden sich in erster Linie mit der Beantwortung der folgenden Fragen befassen:

- 1) Welche Auswirkungen haben psychische Erkrankungen auf das System Familie?
- 2) Wie ist die Lebenssituation der Angehörigen psychisch kranker Menschen?
- 3) Welche Auswirkungen hat das Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil auf die Entwicklung und den Alltag der Kinder?

3.1 Psychische Erkrankungen im System Familie

Um die Problematik von Familien mit einem psychisch erkrankten Mitglied verstehen zu können, sind vorerst einige Grundsätzliche Überlegungen zu den sorgenden Familienbeziehungen hilfreich.

„Mit dem Begriff der Sorge ist im familiären Alltag folgendes gemeint: Verlässlichkeit in den Beziehungen, Förderung der Kompetenzen und der kindlichen Neugier, Fähigkeiten, die Welt mit den Augen des Kindes zu sehen und dessen Bedürfnisse zum Handlungsmassstab machen zu können (Introspektion, Empathie), klare Strukturen und Regeln zu entwickeln, in denen Kinder Orientierung in ihrer Entwicklung finden, die partnerschaftlichen Themen und Probleme von den elterlichen trennen zu können. Es geht darum, innerhalb der familiären Beziehungen sowohl für sich als auch für den Partner und die Kinder sorgen zu können, die anderen in das eigene Denken und Handeln einzubeziehen, sie also sorgend darin einzuschliessen.“ (Hantel-Quitmann, 1997, S. 21)

Eine psychische Erkrankung innerhalb des Familiensystems hat weit reichende Folgen.

Familien sind auf unterschiedlichen Ebenen und Arten von der psychischen Krankheit eines Familienmitgliedes betroffen. Sie haben verschiedene Möglichkeiten und Formen wie sie damit umgehen.

„Mit dem Aufkommen der Familientherapie Ende der Sechzigerjahre wurde die Familie und die Art und Weise, wie ihre Mitglieder miteinander umgehen, unter neuen Gesichtspunkten interessant für die Psychiatrie. Gerade für Schizophrene Erkrankungen machten Fachleute in dieser Zeit die Angehörigen direkt verantwortlich.“ (Raschle, 2001, S. 13)

„Erst die weitere Ausarbeitung der Familientherapie und die sozialpsychiatrische Reform der Psychiatrie, mit ihrer stärkeren Ausrichtung der Behandlung auf die Gemeinde und damit auf die Familie hin, intensivierten den Kontakt der psychiatrischen Fachleute mit den Angehörigen und trug zu einer neuen Wahrnehmung der familiären Last und Not, wie auch zu einer grösseren Gewichtung der familiären Hilfsmöglichkeiten und Ressourcen bei. (...) Ein Vierteljahrhundert Sozialpsychiatrie hat gelehrt, dass Angehörige meist die treuesten Begleiter von Menschen mit ungünstigen Krankheitsverläufen sind.“ (Hell, 1996, S. 7)

3.2 Zur Lebenssituation der Angehörigen psychisch kranker Menschen

– Spezifische Schwierigkeiten und Belastungen

Jeder Angehörige eines psychisch kranken Menschen ist auf die eine oder andere Art und Weise von der Krankheit und ihren Auswirkungen mitbetroffen. Die Art und das Ausmass der Betroffenheit sind abhängig von verschiedensten Komponenten, wie etwa: Art der verwandtschaftlichen Beziehung zur erkrankten Person (Eltern, Geschwister, Kinder), emotionale Bindung, Alter, geographische Nähe etc.

Finzen spricht in Zusammenhang mit der Schizophrenie von einer „Familienkatastrophe“. Diese Aussage kann auch auf andere psychische Erkrankungen wie etwa der affektiven Störung, oder Depression angewendet werden.

Finzen führt die Auswirkungen der Erkrankung eines Familienmitgliedes auf die gesamte Familie anhand von sechs Teilaspekten aus.

1. Die grosse Kränkung

Die Familie reagiert auf das unerwartete Auftreten einer psychischen Erkrankung phasenweise mit Verleugnung, Zorn, Schuldzuweisungen, Resignation, Angst und Hilflosigkeit. Schuldzuweisungen und Stigmatisierungen durch Dritte kommen hinzu, und die Familie isoliert sich häufig.

2. Die Bedrohung des Familienzusammenhalts

Der Einstufung einer Störung als Krankheit ist oft eine lange Zeit der psychischen und psychosozialen Veränderungen vorausgegangen, in welcher diese Veränderungen aber weder durch den Kranken noch durch die Familie als Krankheit eingeordnet wurden. Es können emotional ausgesprochen schwierige Situationen entstehen, wenn die verschiedenen Familienmitglieder zu unterschiedlichen Auffassungen über „das Problem“ und über mögliche Lösungsansätze gelangen.

3. Der Verlust der Selbstverständlichkeit

Die Familienregeln und Familiengeschichten, vielleicht sogar die Familienmythen, gelten plötzlich nicht mehr. Nichts, was in den Familienbeziehungen vorher selbstverständlich, unproblematisch und verlässlich war, ist mehr so. Das Einzige, was sicher ist, ist die Unsicherheit.

4. Die Ungewissheit des Verlaufs und des Ausgangs

Die Ungewissheit des Verlaufs und des Ausgangs der Krankheit ist allgegenwärtig. Die unterschiedlichen Phasen einer Erkrankung bringen unterschiedliche Anforderungen an die Angehörigen mit sich. Angehörige erleben ein Wechselbad aus Hoffnung und Verzweiflung vor einem Hintergrund von Fortschritten und Rückschlägen.

5. Die Veränderung der eigenen Biographie

Vor allem die Biographie von Eltern wird durch die psychische Erkrankung eines Kindes nachhaltig beeinflusst. Erwachsene kranke Kinder sind oft durch ein starkes Band aus Unterstützungsbedürftigkeit an ihre Eltern gebunden.

6. Was wird nach dem eigenen Tod?

Die Frage, was nach dem eigenen Tod aus dem kranken Angehörigen wird, ist wiederum gerade für Eltern oft eine grosse Sorge.

(vgl. Finzen 2000, S. 105-116)

3.3 Welche Auswirkungen hat das Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil auf die Entwicklung und den Alltag der Kinder?

Kinder erleben ihre ersten Lebensjahre in grosser Abhängigkeit, sind „physiologische Nesthocker“. Sie bringen einen grossen Vertrauensvorsprung in die Beziehungen zu ihren Familien ein und müssen darauf vertrauen, gut versorgt und behandelt zu werden. Zu dieser elterlichen Verantwortung gehört es nicht nur, Kinder mit Nahrung, Kleidung oder Wohnung zu versorgen, sondern auch

mit Liebe, Zuwendung, Nähe oder menschlicher Wärme. Neben dieser materiellen und emotionalen Grundversorgung brauchen Kinder aber auch noch mehr, wenn sie wirklich Leben und nicht nur Überleben wollen: Verlässlichkeit und Konstanz in ihren Beziehungen. Selbstvertrauen ist das Ergebnis eines solchen gegenseitigen Urvertrauens zwischen dem Kind und seinen nächsten Bezugspersonen.

Kinder identifizieren sich immer mit ihren Eltern, egal wie diese sind und was sie ihnen vorleben. Identifikation bedeutet, dass die Identität des Kindes an der Identität des erwachsenen Menschen reifen kann. Was aber bedeutet es für die Identifikation des Kindes, wenn die Identität des erwachsenen gestört, brüchig, verletzt, im Kern nicht existent, periodisch beeinträchtigt oder krank ist? Um zu überleben, muss sich das Kind abgrenzen und darf sich nicht mit diesem Erwachsenen identifizieren.

Hantel-Quitmann spricht in diesem Zusammenhang von der identifikatorischen Falle. Kinder psychotischer Eltern werden in einer identifikatorischen Falle gross; sie identifizieren sich normalerweise mit ihren Eltern, auch wenn diese psychisch krank sind, müssen sich aber zugleich abgrenzen, um ihre eigene Identität herauszubilden und „retten“ zu können. Kinder insbesondere schizophrener Eltern „verweigern“ die für sie eigentlich notwendige Identifikation mit dem kranken Elternteil, sie „verzichten“ auf eine für sie notwendige Entwicklungshilfe. Je schwerer die psychische Störung, je mehr die psychische Krankheit den Kern der Identität betrifft, desto weniger identifizieren sich Kinder mit den betroffenen Eltern.

Kinder aus „depressiven Familien“ differenzieren in ihrem Identifikationsverhalten klarer zwischen gesundem und krankem Elternteil und orientieren sich stärker am gesunden Elternteil als am psychisch kranken Elternteil. Diese Differenzierung zwischen gesundem und krankem Elternteil findet sich bei Kindern aus „schizophrenen Familien“ nicht in der Weise. (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 163-165)

Betreffend der Eltern-Kind-Beziehung folgende Erkenntnis von grosser Bedeutung: Das Erkrankungsalter liegt bei Männern gehäuft zwischen 18 und 25 Jahren, weshalb schizophrene Männer auch meist noch keine Familien gegründet haben. Da Frauen erst später erkranken, haben sie meist schon Familien gegründet, und daher gibt es erheblich mehr schizophrene Mütter als Väter. Darüber hinaus wirkt sich die Erkrankung der Mütter stärker auf die kindliche Entwicklung aus, denn sie versorgen die Kinder in den meisten Fällen in den ersten Lebensjahren und sind Hauptbezugsperson der Kinder. Eine schizophrene Erkrankung insbesondere der Mutter beeinträchtigt das Kind massiv, und zwar Söhne stärker als die Töchter. Söhne, die von ihren schizophrenen Müttern erzogen wurden, zeigen mehr dissoziales Verhalten und mehr Rückzugstendenzen und werden als leicht erregbar beschrieben. (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 174)

Zum Wohl der Kinder sind schnelle und wirksame Hilfen für ihre Familien bereitzustellen. Wenn das Familiensystem gestärkt werden kann, können die Auswirkungen der elterlichen Psychose auf die Kinder gemildert und reduziert werden. Im günstigsten Falle besteht die elterliche Psychose nur aus einer psychotischen Episode, die gut behandelt wird und nicht zu Rückfällen führt. Kommt es dennoch zu Rückfällen, müssen die Kinder zunächst für diese Zeiten in einer anderen Familie, einem Kinderheim oder einer Pflegefamilie untergebracht werden. Bei häufigen Rückfällen, einer Chronifizierung der psychischen Krankheit und massiven Auswirkungen der Psychose auf die Kinder, wird man jedoch kaum an einer dauerhaften Fremdunterbringung der Kinder vorbeikommen.

Sollte es bei den Kindern selbst schon zu Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten als Reaktion auf die elterliche Erkrankung und die familiäre Belastungen gekommen sein, brauchen sie eigene therapeutische Hilfen. (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 179-180)

4 Familien mit suchtkranken Angehörigen

Bei den folgenden Ausführungen beziehe ich mich im wesentlichen auf Hantel-Quitmann, 1997, S. 182-242)

Suchterkrankungen können Partnerschaften, Familien und vor allem auch Kindheiten zerstören. Sie entstehen immer auch im familiären Kontext und nie allein in der Folge kultureller, genetischer oder individuell-psychischer Bedingungen. Wenn die Sucht chronisch wird, strukturiert sie die Familien bis in die kleinsten Alltagsabläufe hinein, weist ihren Mitgliedern Rollen und Funktionen zu, entfremdet sie voneinander, zwingt zu erheblichen suchtbefugten Anpassungsleistungen und stellt das gesamte Familienleben unter das Diktat von Beschaffung und Konsum. Nicht mehr leben, sondern nur noch überleben erscheint den Betroffenen und Mitbetroffenen möglich. Sucht und Abhängigkeit sind als Krankheiten echte Beziehungsstörungen, die meist in emotional schwierigen oder gar zerstörten Beziehungen entstanden sind, sich aber individuell herausbilden, um dann aufs neue Familienbeziehungen zu zerstören.

Zum Beispiel kann sich der Alkoholkonsum derart verselbständigen und zur Sucht werden, dass er nicht nur für den Betroffenen zu einem erheblichen psychischen, sozialen und körperlichen Problem werden kann, sondern auch für all seine Mitmenschen, insbesondere für die Familie. Die Abhängigkeit vom Rauschmittel erreicht im Leben des Betroffenen höchste psychische Priorität. Bei Drogenabhängigen dreht sich von einem bestimmten Zeitpunkt des Abhängigkeitsprozesses an alles nur noch um Beschaffung und Konsum der Droge, alles andere (auch Kinder und Partner) wird nachrangig oder gar nebensächlich.

4.1 Was wird heute unter Sucht und Abhängigkeit verstanden?

Sucht ist ein mehrdeutiger Begriff, der zum einen auf eine Krankheit hindeutet, zum anderen eine moralische Komponente beinhaltet, wie bei der Habsucht, Geltungssucht oder Eifersucht. In der Literatur werden bisweilen über hundert verschiedene Süchte beschrieben.

1964 einigte man sich daher bei der Weltgesundheitsorganisation darauf, den Suchtbegriff durch das Wort Abhängigkeit zu ersetzen. So definiert heute die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD 10) in ihrer neuesten Fassung das Abhängigkeitssyndrom folgendermaßen: „Es handelt sich dabei um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht) Alkohol oder Tabak zu konsumieren“.

4.2 Das Konzept der Co-Abhängigkeit

Das Konzept der Co-Abhängigkeit wird in der Literatur meistens im Zusammenhang mit dem Alkoholismus von Männern beschrieben. Co-Abhängigkeit kennzeichnet im weitesten Sinne nicht eine Zweierbeziehung, sondern eine Dreierbeziehung zwischen dem Abhängigen, der Co-Abhängigen und dem Suchtmittel. Es ist ein Leben zu dritt wobei das Suchtmittel durchaus vergleichbar ist mit einer Geliebten. Der Suchtmittelabhängige hat eine heimliche bis offene Liebesbeziehung zum Stoff, und seine Partnerin hat meist auch nur drei Möglichkeiten, wenn sie nicht auch konsumieren will: den Partner zu verlassen, sich mit dem Suchtproblem zu arrangieren oder innerhalb der Partnerschaft dagegen anzukämpfen. Doch ist dieses für die Partnerin keineswegs einfach, denn sie hat meist den grössten Teil der Verantwortung für die Kinder, und ihre finanziellen Möglichkeiten, alleine mit ihren Kindern zu leben, sind begrenzt. Diese Form der Co-Abhängigkeit ist keinesfalls pathologisch, und man sollte sie besser als Mitbetroffenheit von der Sucht bezeichnen, denn sie

wird nicht getragen von besonderen psychischen Eigenanteilen.

Es gibt aber auch eine Form der Co-Abhängigkeit, bei der die Partnerin – denn meistens ist es die Frau eines Alkoholikers – ein eigenes Interesse daran hat, dass der Alkoholismus des Mannes nicht aufhört oder behandelt wird. Dies ist eine Co-Abhängigkeit im engeren Sinne. Dies lässt sich auf Grund klinischer Erfahrungen wie folgt erklären: Betroffen sind überhäufig Frauen, die einen alkoholabhängigen Vater hatten und schon früh Phantasien und Wunschträume in Richtung einer Rettung des Vaters vom Alkohol entwickelten. In der Nähe eines Alkoholikers gross geworden, haben sie die Sucht als Normalität kennen gelernt, sie haben sie hassen gelernt und zugleich – und dies ist die andere Seite der Ambivalenz – hat der Alkoholismus symbolisch eine hohe emotionale Besetzung im Sinne einer Vater-Nähe. Eine solche Co-Abhängigkeit hat also durchaus etwas Neurotisches und damit Krankhaftes.

4.3 Die Auswirkungen der Sucht auf die Familiendynamik

In der Praxis der Suchtberatung wird immer wieder die Erfahrung gemacht, dass sich süchtige Menschen in bestimmten Persönlichkeitseigenschaften ebenso ähneln wie die Familien, aus denen sie kommen oder in denen sie leben. Hantel-Quitman fasst diese Ähnlichkeiten in den folgenden 20 Punkten zusammen. Sie setzen auf unterschiedlichen Ebenen des familiären und symptomatischen Geschehens an, ergeben aber in ihren Wechselbeziehungen einen Einblick in eine von Sucht geprägte Familiendynamik.

1. Der Süchtige ist oftmals nur nach aussen das Problem, aus der Innenperspektive ist er der Symptomträger eines dysfunktionalen Familiensystems und damit ein Hinweis auf andere, grundlegendere familiäre Probleme.
2. Die Sucht als Symptomatik ist nicht nur Ausdruck tieferer Familienprobleme, sondern reguliert gleichzeitig die Interaktion und Beziehungen innerhalb der Familie und dient damit auch der Aufrechterhaltung der familiären Homöostase, die mehr einem fragilen und pathologischen Gleichgewicht ähnelt.
3. Die Sucht eines Kindes verstärkt das elterliche Kontroll- und Führungsbedürfnis, ohne wirkliche Bedürfnisbefriedigung im Sinne von Liebeszuwendungen für den Süchtigen herbeizuführen.
4. Das drogenabhängige Kind bietet sich als verschobenes Streitthema an, hinter dem sich ein verdeckter elterlicher Konflikt verbirgt.
5. Sucht und Abhängigkeit sind meist schon über Generationen hinweg wiederkehrende Muster und familiäre Probleme, die vielleicht nicht nur zur Nachahmung, sondern auch zur Lösung „weitergegeben“ werden.
6. Die elterliche Sorge wird in Suchtfamilien, in denen ein Elternteil oder beide Eltern süchtig sind, oftmals mehr als vernachlässigt, insbesondere bei chronischem Alkoholismus oder einer anderen Sucht bei beiden Elternteilen.
7. Zwischen dem süchtigen Kind und einem Elternteil kommt es in den Familien oftmals zu einer Koalition oder einem Bündnis gegen den anderen. Einerseits verbirgt sich also hinter dem süchtigen Kind ein elterlicher Konflikt, der auf diese Weise umgeleitet wird, andererseits verschärft die Koalition zwischen Kind und Elternteil den elterlichen Konflikt.
8. In den Familien süchtiger Menschen finden sich nicht nur überhäufig Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenabhängigkeiten oder auch stoffungebundene Süchte, sondern vor allem häufige Verlust- und Trennungserlebnisse, oftmals sogar Tode, die nicht betrauert und damit nicht psychisch verarbeitet wurden.
9. Sucht führt nicht nur zu einer Arbeitsteilung und neuen Strukturierungen der familiären Beziehungen, sie ist oft auch aus einer solchen Arbeitsteilung entstanden, denn die unverarbeiteten

Verlust- und Trennungserlebnisse der einen Person werden von einer anderen, meist einem Kind dieser Person, unbewusst aufgegriffen bzw. an das Kind delegiert und von diesem in der Sucht bearbeitet.

10. Die Aussendarstellung der Familien differiert erheblich von dem Binnenklima. Nach aussen stellt sich die Familie, so lange es geht, als harmonisch und glückliche Familie dar und ist von einer Überanpassung geprägt, die zugleich die Funktion hat, Konflikte mit der Aussenwelt zu verhindern.
11. Das affektive Klima in solchen Familien wird mit folgenden Attributen beschrieben: kalt, stumpf, ausweglos, emotional verflacht, energielos. Die Beziehungen werden als distanziert beschrieben, teilweise fühlen sich die Familienmitglieder emotional voneinander entfernt oder gar isoliert, abgekapselt voneinander, und der Kontakt zu den anderen ist künstlich, während wirklicher affektiver Kontakt sehr schwer bis unmöglich erscheint.
12. Die Kommunikation ist wenig offen oder authentisch und wird oftmals auf negative Weise hergestellt. Aufmerksamkeit oder Zuwendung bekommt nur, wer durch Probleme oder unangepasstes Verhalten auffällt, denn positive Rückmeldungen finden nicht statt.
13. Der Erziehungsstil der Eltern ist schwankend und inkonsequent. Klare und eindeutige Regeln und Grenzen können nicht gesetzt und schon gar nicht eingehalten werden.
14. Nicht nur die Anfänge des Drogenkonsums der Kinder bzw. Jugendlichen werden von den Eltern geleugnet, sogar bei einer bereits bestehenden Abhängigkeit werden die Hinweise einfach übersehen. Die Eltern schützen mit dieser Verleugnung nicht in erster Linie ihre Kinder, sondern vielmehr sich selbst.
15. Dieser Schutz betrifft einen weiteren Aspekt: die stellvertretende Befriedigung der Eltern durch den Suchtmittelkonsum der Kinder.
16. Drogenkonsum stellt nicht nur ein Zudecken von unlustvollen und bedrohlichen Gefühlen wie Leere, Depression, Wertlosigkeit oder Minderwertigkeit dar, sondern auch eine ersatzweise Gefühlsäusserung insbesondere negativer Gefühle, wie Ärger, Wut, Hass und Aggressionen.
17. Aggressionen und Autoaggressionen gehören zusammen und haben in Familien unterschiedliche Folgewirkungen. Die aggressive Komponente ist besonders bei Drogenabhängigen sehr ausgeprägt.
18. Die familiären Konfliktlösungen bleiben immer gebunden an das Primat der Sucht. Konflikte, die in die Sucht hineingeführt haben, können ebenso wenig thematisiert oder gar gelöst werden wie Konflikte, die aus dem chronischen Konsum der Suchtmittel herrühren.
19. Nicht nur der Austausch von Gefühlen, sondern der ganze familiäre Narzissmus ist gestört. Die frühen narzisstischen Kränkungen der Eltern aufgrund ihrer erlebten, aber nicht bearbeiteten Verlust- und Trennungserlebnisse haben zu Ersatzhandlungen und Kompensationen in der Sucht geführt.
20. Die Drogensucht kann als Folge einer narzisstischen Lücke auf unterschiedliche Weise entstehen: Der später Süchtige kann den narzisstischen Verlust selbst erlebt haben – als realen oder symbolischen oder gar phantasierten Verlust, oder er kann selbst zu einem narzisstischen Ersatzobjekt gemacht worden sein. Aus der Sicht der Mehrgenerationenperspektive kann damit Verlust eines Menschen für ein Elternteil kompensiert werden durch ein Kind, wobei das Kind Stellvertreter für diese Person wird. Der betroffene Jugendliche weiss unter Umständen gar nichts von seinem kompensatorischen Ersatzcharakter, aber hat immer gefühlt, dass irgend etwas nicht stimmt, dass er z.B. nicht um seiner selbst willen geliebt wird.

4.4 Das Leben der Kinder in Suchtfamilien

Das Leiden der Kinder süchtiger Eltern beginnt für viele bereits vor der Geburt. Kinder drogen-süchtiger Frauen kommen süchtig zur Welt und leiden somit zu Beginn ihres Lebens unter einem Entzugssyndrom.

Die meisten der Kinder die in Suchtfamilien aufwachsen, werden jedoch nicht durch die Sucht der Mutter, sondern durch die des Vaters geschädigt. Auch in Suchtfamilien, in denen nur der Vater alkoholkrank ist, sind Kinder immensen Schädigungen ausgesetzt. Diese Schädigungen drücken sich – abgesehen von den teilweise massiven körperlichen Misshandlungen durch die alkohol-kranken Väter – zwar weniger in körperlicher Hinsicht aus, sind jedoch subtil und folgenschwer.

Kinder lernen in Familien, was ein Mann und ein Vater ist, was eine Frau und Mutter ist, was Eltern und Geschwister sind und wie Kinder sind. Sie erfahren ihre jeweilige Familie zunächst einmal als normal. Aber was lernen Kinder als Normalität kennen, wenn sie in Suchtfamilien aufwachsen, welche Abnormitäten entwickeln sie, wenn sie das Leben in diesen Familien als Normalität internalisieren?

Es wird immer wieder berichtet, dass Kinder aus Suchtfamilien im Vergleich zu Kinder aus Familien ohne Suchtprobleme ein geringeres Selbstwertgefühl, ein auffälligeres Sozialverhalten, eine grössere Impulsivität und motorische Unruhe und mehr Suchtprobleme haben.

Es gibt auf einer grundsätzlichen Ebene nicht *die* Folgen *der* Sucht in *der* Familie für *die* Entwicklung *der* Kinder. Sucht kann sehr unterschiedliche Hintergründe haben und verschiedene Formen in der Zeit annehmen, die betroffene Familie kann je nach Bewältigungsmechanismen, Konfliktlösungsstrategien und Kompensationsmöglichkeiten mit der Sucht umgehen, von daher können die Folgen variieren zwischen zeitweiliger Beeinträchtigung der Kindsentwicklung bis hin zu massiven Verletzungen der kindlichen Bedürfnisse.

Beschaffung und Konsum des Suchtmittels haben für einen süchtigen Menschen oberste Priorität, und daran ändert sich meist auch dann nichts, wenn er oder sie ein Kind hat. Viele Frauen haben die Hoffnung, der Mann würde sich ändern und vom Alkohol ablassen, wenn erst einmal ein Kind da sei. Je stärker die Sucht bei den Eltern wird, desto mehr verlieren sie den Kontakt zur Realität und sorgen sich nur noch um sich selbst und damit um den „Stoff“, aber nicht mehr um die Kinder. Wenn Kinder in solchen Lebenssituationen „nur“ für sich selbst sorgen müssen, haben sie oft noch „Glück“ gehabt. Häufig müssen sie sich noch um die kleinen Geschwister kümmern, die auch nicht versorgt werden, oder sogar um die Eltern.

Die Thematisierung der Sucht ist ein Tabu in Suchtfamilien; ein Familienmitglied, das dem zuwiderhandelt, muss mit schwersten Sanktionen rechnen. Diese reichen von Strafen und Liebesentzug bis hin zu körperlicher Gewaltanwendung. Je stärker die Sucht, umso stärker das Tabu.

5 Sexuelle Gewalt in Familien

In den folgenden Ausführungen konzentriere ich mich auf die Situation von Kinder die in ihren Familien sexuelle Gewalt erleben. In den meisten diesen Fällen betrifft dies Mädchen, die von ihren Vätern, Brüdern oder anderen männlichen Familienmitgliedern missbraucht werden. Es kommt aber auch immer wieder vor, dass Jungen zu Opfern und Frauen zu Täterinnen werden.

Geheimnisse offenbaren sich meist zäh und langsam. Ihre Aufdeckung ist von heftigen Widerständen begleitet. Geheimnisse sind zunächst mit Tabuisierungen belegt, und wer diese ignoriert, muss erfahren, wie das Geheimnis weiterhin verleugnet oder bagatellisiert oder durch Ablenkung oder Verleumdung geschützt wird. Der sexuelle Missbrauch von Kindern war bis vor wenigen Jahren ein solches tabuisiertes Geheimnis, denn er passte nicht zu unserem kulturellen Selbstbild. Nach seiner Aufdeckung durch Betroffene, Feministinnen und Kinderschutzverbände kam es teilweise zu heftigen Gegenreaktionen, und es entstand ein emotional aufgeladenes Klima. Noch heute ist es schwer, über den sexuellen Missbrauch von Kindern in Familien zu sprechen, zu schreiben, zu urteilen oder sich auch nur eine Vorstellung von seinem zahlenmässigen oder emotionalen Ausmass zu machen.

Sexueller Missbrauch in der Familie geht meist einher mit emotionaler Vernachlässigung oder gar mit Misshandlung der Kinder, ist also kein isoliertes Phänomen. Im Kern handelt es sich auch nicht um ein sexuelles Problem, denn Inzest ist vorrangig ein psychisches und emotionales Geschehen, hinter dem meist eine schwere Störung des gesamten Familiensystems zu finden ist.

5.1 Was ist sexueller Missbrauch?

Spätestens seit den Untersuchungen von Renè Spitz oder John Bowlby in den frühen 50er Jahren wissen wir, dass Kinder existentiell auf die Zuwendung und Liebe ihrer Mitmenschen, insbesondere der Eltern, angewiesen sind. Insofern brauchen Kinder Körperkontakte, Zärtlichkeit, Streicheleinheiten, Umarmungen usw. Körperliche Wärme und Nähe sind Teil einer alltäglichen, sorgenden Beziehung der Eltern zu ihren Kindern. Der Kern des sexuellen Missbrauchs von Kindern besteht darin, dass innerhalb einer Beziehung, in der ein Partner – das Kind – von dem anderen – hier dem Vater – abhängig ist, diese kindlichen Bedürfnisse seitens der Erwachsenen ausgenutzt werden, um die eigenen sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen.

Die Definition von Inzest lautet gemäss „National Center of Child Abuse and Neglect“: „Intrafamiliärer sexueller Missbrauch, der an einem Kind begangen wird durch ein Mitglied der Familiengruppe dieses Kindes. Er schliesst nicht nur Geschlechtsverkehr, sondern jede Handlung ein, die mit der Absicht verbunden ist, ein Kind sexuell zu stimulieren oder ein Kind für sexuelle Erregung entweder des Täters oder einer anderen Person zu benutzen“ (zit. nach Hantel-Quitmann, 1997, S. 259).

Der sexuelle Missbrauch eines Kindes durch einen Erwachsenen, von dem das Kind abhängig ist, ist damit nur schmerzlichster und extremster Ausdruck eines umfassenden familiären Geschehens, das auf emotionale Mängel, Deprivationen, Grenzverluste, fehlende Empathie und fehlende elterliche Sorgefähigkeiten, moralische Defizite oder Über-Ich-Probleme, Verlustängste, intergenerationale Wiederholungszwänge und eine rücksichtslose und gewaltsame Sexualität verweist.

Welche Formen des sexuellen Missbrauchs können unterschieden werden? Hantel-Quitmann (1997, S. 260) zitiert Eberhard Motzkau, welcher im wesentlichen fünf verschiedene Missbrauchsformen unterscheidet:

1. sexuelle Grenzverletzungen ohne körperliche Kontakte; diese umfassen exhibitionistische Handlungen, Photographien und Videoaufnahmen mit pornographischem Charakter, aber auch eine stark sexualisierte Alltagssprache;

2. sexuelle Körperkontakte ohne Penetration; dazu gehören sexuelle Berührungen, Masturbationen, Zungenküsse, Schenkelverkehr, Ejakulationen auf dem Körper durch den Erwachsenen oder vom Kind erzwungene sexuelle Handlungen an sich selbst oder am Erwachsenen;
3. erzwungener Geschlechtsverkehr mit genitalen, oralen, analen Formen der Penetration mit Finger, Penis oder Gegenständen;
4. perverser sexueller Missbrauch; dieser umfasst die Video- oder Photoaufnahme von sexuellen Kontakten zwischen Kind und Erwachsenem, harte Formen der Missbrauchs-Pornographie bis hin zu sadistischer Körperverletzung, die manchmal sogar bis zum Tode des Kindes führen kann;
5. sexueller Missbrauch in so genannten Sexringen mit ritualisierten Formen des perversen und sadistischen sexuellen Missbrauchs.

Eine weitere Form ist die so genannten kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kinder und Jugendlichen. Was früher immer mit armen Drittweltländern in Verbindung gebracht wurde, ist auch in der Schweiz zunehmend ein Thema. Eine 1999 erschienene Recherche zu diesem Thema hat auf eindrückliche Art und Weise nachgewiesen, dass auch in der Schweiz viele Kinder und Jugendliche Opfer kommerzieller sexueller Ausbeutung werden. Auch diese Form des sexuellen Missbrauchs kommt durchaus auch innerhalb von Familien vor.

Wie erlebt ein kleines Kind den sexuellen Missbrauch durch den eigenen Vater? Schwerste gefühlsmässige Turbulenzen und Traumatisierungen sind meist die Folge: Dabei handelt es sich um Scham, Wut, Zweifel, Ängste jeder Art und massive Störungen des Selbstwertes und der eigenen Selbstgefühle.

Diese Gefühle der Wertlosigkeit, des Reduziertseins auf Sexuelles, des Selbstzweifels und der Sinnlosigkeit prägen manchmal dauerhaft die Persönlichkeit oder führen zu schweren Persönlichkeitsstörungen, in deren Folge autoaggressive und suizidale Handlungen begangen werden.

5.2 Die inzestuöse Familie

Ich werde mich im Folgenden auf die Situation eines Missbrauch der Tochter durch den eigenen Vater konzentrieren.

Wie muss eine Familie beschaffen sein, in der es über Jahre zu einem sexuellen Missbrauch einer Tochter durch ihren Vater kommt? Kann man eine solche Form des Zusammenlebens eigentlich noch als Familie bezeichnen? Und ist es überhaupt denkbar, dass diese Familie jenseits des Missbrauchs aus familiendynamischer Sicht normal ist? Die Antwort ist einfach und eindeutig: Die äussere Fassade der Familie ähnelt einer solchen Normalfamilie, aber das familiäre Innenleben ist hochgradig gestört und teilweise schwer pathologisch. Wie bei Suchtfamilien auch, versucht die Familie nach aussen hin den Schein des familiären Glücks und der Normalität aufrechtzuerhalten. Aber sie ist eine „paranoide Festung“, die keinen Aussenkontakt will und zulässt. Diese Abschottung nach aussen hat zwei Seiten: Keiner darf rein, weil das Geheimnis inzestuöser Beziehungen gewahrt werden muss, und keiner darf raus, weil Verlassenheit- und Trennungsängste so massiv sind.

Zentral zum Verständnis der gestörten Familiendynamik ist die gestörte partnerschaftliche Beziehung der Eltern, in der es keine wirkliche Intimität mehr gibt. Intimität kann nicht entstehen, weil aus zu grosser Angst vor Verlassenheit und Trennung keine Nähe zugelassen werden kann. Gleichzeitig bin den die gleichen Verlassenheitsängste die Eltern aneinander, was zu chronischer Frustration auch im sexuellen Sinne führt. „Inzestuöse Strukturen entstehen immer dann, wenn sich anstelle einer reifen Partnerschaft der Eltern eine so genannte „vertikale Ehe“ ausbildet. Dabei wird die Eltern-Kind-Beziehung der Partnerschaft vorgezogen und das Kind zum idealisierten, gleichzeitig aber nie erreichbaren Liebesobjekt stilisiert, das selbst zwischen Grandiosität und Depression schwankt und auf Grund dessen eine diffuse Ich-Struktur entwickelt“. (Jaroschky 1997,

zit. nach Hantel-Quitmann, 1997, S. 284)

Die Fähigkeiten der Eltern zu einer kinderorientierten Sorge sind deshalb extrem eingeschränkt.

Manchmal kommt es in Folge des Inzests zu einer Rollenumkehr, bei der die Tochter nicht nur zur Sexualpartnerin des Vaters wird, sondern auch andere mütterlich-sorgende Funktionen, insbesondere für die kleinen Geschwister übernehmen muss. Damit kommt es nicht nur zu einer faktischen Funktionalisierung als Partnerersatz für das Kind, sondern auch zu einer Parentifizierung. Damit ist die Kindheit für die Tochter gänzlich zu Ende: Sie ist zur Frau des Vaters, zur Mutter der Geschwister geworden, aber sie ist dennoch ein Kind und als solches masslos mit diesen Rollen und Funktionen überfordert.

Die Sprache auch der Kinder in inzestuösen Familien ist stark sexualisiert, ebenso die Alltagshandlungen, wie das Baden, Waschen oder An- und Ausziehen. Diese Handlungen sind oftmals ritualisiert.

Diese Verhaltens- und Einstellungsveränderungen zeigen sich auch in den Familienregeln. Kinder müssen ihre Eltern respektieren, bei Familienentscheidungen soll die Meinung von Kindern nicht gehört werden; Frauen dürfen beruflich keine besseren Positionen als Männer einnehmen.

Die Störung des Familiensystems ist grundlegend bis in die Mikrostrukturen hinein. Der Missbrauch ist nur eine besonders extreme Schädigungsform dieser Familien, gleichzeitig sind die Kinder unterversorgt und emotional chronisch vernachlässigt. Wären da nicht die staken Ängste vor Verlust und Trennung bei beiden Eltern, so hätte sich diese Familie wahrscheinlich bereits lange vor dem Inzestgeschehen getrennt, denn die partnerschaftliche und elterliche Beziehung bestand schon lange nur noch äusserlich. Die Folgen für die misshandelten, vernachlässigten, unterversorgten und missbrauchten Kinder sind entsprechend schwerwiegend, betreffen zentrale Persönlichkeitsstrukturen und bestimmen für viele dieser Kinder ihr weiteres Leben.

6 Literatur

- Antener, G.; Brun-Feusi M.; Knobel Ch. (1992): Familie, Erziehung und Betreuungsnetz. Eine Untersuchung über die Situation von Familien, die sich in der Stadt Zürich für einen Tagesschulplatz beworben haben. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit.
- Böhnisch, L., Lenz, K. (2001). Familien. Eine interdisziplinäre Einführung. Weinheim: Juventa
- Bundesamt für Statistik (BFS): www.statistik.admin.ch
- Büschges-Abel, W.: Systemische Beratung in Familien mit behinderten oder chronisch erkrankten Angehörigen. Ein Lösungsorientierter Ansatz für Heilpädagogik und klinische Sozialpädagogik, Berlin, 2000
- Eberli, A: Kinderschutz. Ein Leitfaden für die Kinderschutzarbeit auf dem Vormundschafts- und Sozialamt Olten, Olten 2001 (unveröffentlicht)
- Finzen, A.: Psychose und Stigma. Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen, Bonn, 2000
- Graf, E. (Hrsg.) (1998): Geschwister: SVCG-Jahresthema 99/00. Eine Dokumentation der Schweizerischen Vereinigung Eltern Cerebral gelähmter Kinder. Solothurn: SVCG
- Haberthür, N. (2002): Die „vergessenen“ Geschwister behinderter Kinder. In: SZH 2/2002, 25-29
- Hell, D.: Die Rolle der Angehörigen in der Therapie psychisch Kranker. In: pro mente sana aktuell (1996), H 3, S. 7-9
- Höpflinger, F. (1997): Die Entwicklung der Elternschaft in europäischen Ländern. In: Laszlo A.V. (Hrsg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten. Opladen: Leske & Budrich. 168-186
- Höpflinger, F.; Debrunner, A. (1994): Die unschätzbaren Leistungen der Familien - Überlegungen und Feststellungen, Bern: Pro Familia.
- Peter, Ch., Studer; St.(1999): Kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Eine Recherche im Auftrag der arge kipro/ECPAT Schweiz.
- Petri, H. (1999): Das Drama der Vaterentbehrung. Freiburg/B.: Herder Spektrum
- Raschle, A. (2001): Kinder – vergessene Angehörige psychisch kranker Mütter und Väter, Betrachtungen zur Lebenssituation dieser Kinder und Handlungsimplicationen für die Sozialarbeit in der Erwachsenenpsychiatrie, Bern
- Tschümperlin, U. (1989): Die elterliche Gewalt in Bezug auf die Person des Kindes. Freiburg i.S.: Universitätsverlag
- Wolf-Stiegemeyer, D. (2000): Der (etwas?) andere Alltag von Müttern schwerstbehinderter Kinder. In: Behinderte in Familie und Gesellschaft Nr. 3/2000.